

実践研究

帝京大学医療系全学部の初年次におけるコミュニケーション教育

大野直子¹⁾, 菱木清²⁾, 関玲子³⁾, 楯直子⁴⁾, 上野公子⁵⁾,
林弘美⁶⁾, 井上真智子⁷⁾, 榎原圭子⁸⁾, 大胡恵樹⁹⁾, 槇村浩一⁹⁾

順天堂大学国際教養学部¹⁾, 帝京大学医療技術学部診療放射線学科²⁾, 帝京大学医療技術学部臨床検査学科³⁾, 帝京大学薬学部⁴⁾, 帝京大学医療技術学部看護学科⁵⁾, 帝京大学医療技術学部視能矯正学科⁶⁾, 浜松医科大学地域家庭医療学講座⁷⁾, 東洋大学社会学部⁸⁾, 帝京大学医療共通教育研究センター⁹⁾

抄録

背景：我が国における医療現場では、現場で様々な多職種医療者と協働して問題解決にあたるヒューマンコミュニケーションスキルが求められている。本稿では、帝京大学医療系全学部生を対象として実施している授業実践例の提示とその評価結果から、初年次教育における今後のコミュニケーション教育の課題を提示する。

方法：平成26年4月に入学した1学年全員（内訳は、医学部135人、薬学部330人、医療技術学部609人）に対して各学部と全学混合の両方を織り交ぜた15コマの通年授業を実施し、レポート2回、授業中の行動・態度評価4回で、ルーブリックを用いて評価した。授業後に学生にアンケート調査を実施した。

結果と考察：授業後の医学部の前期レポートの全体の平均成績は満点83.0点（満点100点）であった。後期のレポートは63.0点であった。行動・態度評価は、前期2回の合計平均が69.5点、後期2回の合計平均が71.0点であった。アンケートの5段階評価で最高得点を得た項目は、「もっとコミュニケーションの力を身につけていきたい」であった。今後も授業の振り返り等を通じてさらなるプログラムの改善・充実が必要であることが示唆された。

キーワード：初年次教育，コミュニケーション教育，ヒューマンコミュニケーション，他職種連携

1 緒言

1.1 近年の医療とコミュニケーションの必要性

近年、我が国の医療は、少子高齢化に伴う医療者と患者間のコミュニケーション構造の変化、医療に対する国民の意識変化等、様々な問題に直面している。患者の大部分が

高齢者である日本の医療において、特定の年齢層の「病気、健康、医療に関して非常に異なる考えを持つ文化の人々」[1]との文化の差を埋めるコミュニケーションが必要である。このような状況下で、医療現場では、医療専門職が患者に医療を提供し、様々な多職種医療者と協働して問題解決にあたるためのコ

コミュニケーションスキルが求められている。医療の場におけるコミュニケーションに関しては、Thomas[2]が「医療における人種、民族、特定疾患、社会経済的な影響を少なくし」、「予防の効果を促進し、健康増進に貢献する」と主張しているように、様々な利点がある。このような利点をもつコミュニケーション能力を身に着けるために、現在様々な取り組みが実施されている。例えば文部科学省が医学教育に関して策定した医学教育モデル・コア・カリキュラム[3]では、医師として求められる基本的な資質の基本事項にコミュニケーションとチーム医療が含まれている。荒木ら[4]も「チーム医療によって患者中心の全人的医療を進めるためには、各専門職の協働と双方向のコミュニケーションが必要である」ことを主張しコミュニケーションスキル教育を展開している。

国内の医療系学部におけるコミュニケーションスキル教育は、2000年代後半から本格的に実施されるようになった。各大学の例[5]を挙げると、東京慈恵会医科大学では医学部1年次の「日本語表現法」という授業の中で医療コミュニケーション教育が行われている。また明治薬科大学では、薬学部3年から4年次にかけての1年間の必修として、「効果的な薬物療法」を目標に医療コミュニケーション学教育を実施している。また鳥取大学では、医学部1・2年でのヒューマンコミュニケーション授業で近隣保育園の子供との触れ合い、高齢者施設で認知症患者と1対1で接することを授業の一環として行っている。このように、医療系学部における医療コミュニケーション教育は各学部、大学院の目的に合わせて単独あるいは他科目との合同科目として実施されている。

1.2 初年次教育とコミュニケーションスキルの必要性

1970～1980年代米国で始まった初年次導入教育は、大学の新入生を対象に作られた総合的教育プログラムである。日本リメディアル教育学会[6]によれば、「近年、18歳人口の減少、大学入試の多様化などにより大学入学者選抜競争が緩和され、文系、理系を問わず大学生の基礎学力の低下が問題」になっており、「その結果、大学の授業の理解が十分でない学生が多数在籍する大学が増加」している。そのような状況下で、高校から大学への円滑な移行を図る必要が生じてきた。現在、ほとんどの大学が初年次導入教育を取り入れており、文部科学省が発表した「大学における教育内容等の改革状況等について(平成23年度)」[7]においても、平成23年度、651大学(約88%)が初年次教育を導入していると報告している。初年次教育の内容はレポート、論文の書き方や文献検索方法など多岐にわたるが、その中でも大学生活における受講態度・マナーや他者との関わりを創成し深めるソーシャルスキルを醸成するうえで、コミュニケーションスキルは欠かせない内容となっている。本学医療系学部の初年次学生は、将来医療人として身に着けるべきコミュニケーション(患者やその家族に対するコミュニケーション、同職種・他職種医療者とのコミュニケーション)と、大学生活を実り多いものにするためのコミュニケーション(友人を作り交流を深める、また教員や周囲の大人との交流を通じて人格を醸成するためのコミュニケーション)という、2重の意味でコミュニケーションスキルの必要に迫られている。

1.3 本学医療系学部におけるヒューマンコミュニケーション授業

帝京大学医療系学部・学科は附属病院に隣接した立地で、3学部（医・薬・医療技術）7学科（医・薬・看・臨検・放射・視能矯正・救急救命）が同じ校舎で学んでいることが特徴的である。1971年に医学部が設置され、医学部附属病院開院後、2004年に医療技術学部が設置され、2012年に薬学部も同キャンパスに移転となった。医療系学部が同じ場所で学べることは、多職種連携教育に理想的な環境であるといえる。本学医療系学部で2012年度から開始したヒューマンコミュニケーションの授業は、学部初年次の導入教育を兼ねたコミュニケーション教育で、学部横断 IPE の一環であるという点においても新しい試みである。学生のみならず、準備を担当する教員間の協働も IPE の一環となっており、2013年度は7学科全ての教員からなる50名の授業検討委員会在籍教員が、共に授業を作り上げている。

本稿の目的は、帝京大学医学系学部による初年次教育におけるヒューマンコミュニケーションの授業の実践例をもとにその評価結果から、医療系初年次における今後のコミュニケーション教育の課題を提示することである。

2 方法

2.1 授業実施方法

本学の「ヒューマンコミュニケーション」の授業は、初年次の共通教育科目である。今年度の対象は平成26年4月に入学（または留年、休学後復帰）した1学年全員であり、各学部（8コマ）と学部混合（7コマ）の両方の形式で実施されている。授業構成は各回90

分、全15回の通年授業である。3種類のクラス分けを行っており、学部・学科別のクラス分けが4コマ、（薬学部）・（医学部・医療技術学部看護学科・医療技術学部救急救命士コース）・（医療技術学部臨床検査学科・診療放射線学科・視能矯正学科）のブロック別クラス分けが7コマ、約1000人の学生を医療系全学部学科横断で9クラス（1クラス約120名）に分けたクラス分けが5コマである。教員は司会進行やディスカッションのサポート（ファシリテーター）として授業を円滑に進めている。

2.2 授業目標・評価項目

授業では、本学の他授業と同様に、授業目標として一般教育目標と個別行動目標の2種類を設定している。一般教育目標では、コミュニケーションに関する基本的知識と態度を身につけ、人と関わる体験を通して、コミュニケーションの意義と重要性を学ぶことを目的としており、個別行動目標では具体的に受講後に下記の行動を出来るようになることを目指している：A) コミュニケーションの意義と重要性を説明できる、B) コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明できる、C) 相手に関心をもって人の話を聴くことができる、D) 話し手と聞き手の役割に基づいて適切なコミュニケーションスキルを活用できる、E) コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。授業の評価項目は、レポートの評価（2回）、行動評価（4回）で行っている（表1）。レポート、行動評価は共にルーブリックを用いて評価した。ルーブリックとは、複数の評価項目と、各到達度をあらわす記述と得点で構成された表で、「成功の度合いを示す数値的な尺度（scale）とそれぞれの尺度に見られる認

表 1 平成 26 年度ヒューマンコミュニケーションの授業評価項目

評価方法	行動目標	評価全体に占める割合	内容
レポート①	C	30%	[課題] 「1~7 コマ目のヒューマンコミュニケーションの授業で体験したことを振り返り、また、これまでの自分の人生経験とも照らし合わせて、『相手に関心をもって聴く』ことについて学んだこと、気づいたことを述べなさい。」
レポート②	A, B, D	30%	[課題] これまで一年間の授業全体を振り返り、自分が学んだ事を、その根拠となる資料を用いて、「学修ポートフォリオ」を作成して提出してください。本文では、下記について順に、根拠資料を添付しながら記述しなさい。 1 この授業から自分の経験として、何を学んだか考察しなさい。 2 この授業は、大学での学びや今後の人生にどうつながりがありますか。 3 授業をもう一度受けるとしたら、何か違った行動をとろうと思いますか。
授業中の行動・態度評価	E	40% (前期 20%, 後期 20%)	聴く態度、話し方、授業態度に関して 3 段階でルーブリックを用いて評価する。

識や行為の特徴を示した記述語から成る評価指標」[8]であり、高等教育における学習到達度評価に広く用いられている信頼性、妥当性について検討された方法である。評価者が評点をつけた観点の詳細について、表 2 に示した。また、15 回の授業が全て終了した時点で、受講した全学部全学生に対して、この 1 年間のヒューマンコミュニケーション授業

全体を振り返ってという大項目と 16 の小項目 (表 3) に分かれたアンケートを授業内に行い、その場で回収した。各設問は、とてもそう思う (5 点) から全くそう思わない (1 点) までの 5 段階評価とした。

本研究の倫理審査については、日本高等教育学会の倫理審査基準に準拠した。

表2 平成26年度ヒューマンコミュニケーションレポートのルーブリック評価

観点	よい	まあよい	もう少し	不十分
提出期限を守る	提出期限を守って提出した			提出期限に遅れた
体裁・書き方 ① 指定した体裁通りになっている ② 指定した分量を満たしている ③ 誤字脱字・用語間違いの程度	指定した体裁通りになっている 指定した分量を満たしている 誤字脱字、用語にほぼ間違いがない	_____ _____ 誤字、脱字がまれにみられる	_____ _____ 誤字、脱字が多くみられる、または平易な漢字の仮名書きがみられる	指定した体裁通りになっていない 指定した分量を満たしていない 誤字、脱字が非常に多い、あるいは平易な漢字の仮名書きを多用している
文章の論理性	文章のつながりに無理がなく、一貫性があり、論理的である	文章のつながりにやや無理があるものの、内容は論理的である	文章が冗長すぎる、簡潔すぎる、一貫性に欠ける、論理的でないなどの点に該当する。	文章の構成が体を為しておらず、全く論理的でない。
内容1 「相手に関心を持って聴く」ことについての検討	自分の視点から、事例を挙げて根拠を示しながら書かれている	自分の視点から書かれているが、事例や根拠についての説明がやや不足している	検討が表面的であり、事例や根拠についての説明がほとんどない	検討が非常に表面的であり、事例や根拠についての説明がない
内容2 体験（授業およびこれまでの人生）の振り返りによる学びや気づきについての考察	学びや気づきについての考察が、自分の体験にもとづいて、客観的に書かれている	学びや気づきについての考察が、主に自分の体験からではなく一般的なものからなされている	自分の体験が記述されているが、学びや気づきについての記載が不十分であり、考察が、全て自分の体験からではなく一般的なものからなされている	自分の体験が記述されておらず、学びや気づきについての記載が不十分であり、考察が論理的でない

表 3 平成 26 年度ヒューマンコミュニケーション アンケート

大項目	設問
この 1 年間のヒューマンコミュニケーション授業全体を振り返って	1) 授業に積極的に参加できた
	2) 初めての人と話すことに慣れた
	3) グループでの話し合いに慣れた
	4) コミュニケーションの楽しさを感じた
	5) コミュニケーションの難しさを感じた
	6) 他の職種をめざす学生の存在を意識できた
	7) 自分のめざす職業の意識が高まった
	8) チームでの活動に協力できた
	9) チームで自分の果たす役割について考えた
	10) チーム活動の楽しさを感じた
	11) チーム活動の難しさを感じた
	12) 自分のコミュニケーションを見直すことができた
	13) 日常生活でのコミュニケーションのあり方を意識できた
	14) コミュニケーションを通して、人とよい関係を築くことに自信がついた
	15) もっとコミュニケーションの力を身につけていきたい
	16) この授業は自分のコミュニケーションのために役に立った

3 結果

3.1 授業内容

2014 年度は、医療系学部 1074 人が、「ヒューマンコミュニケーション」授業を受講した。1074 人の内訳は、医 135 人、薬 330 人、医技術 609 人（うち視能矯正 139 人、看護 153 人、放射線 133 人、臨床検査 116 人、救急救命 68 人）である。平成 26 年度に実施した、本学医療系学部「ヒューマンコミュニケーション」授業の概容を、表 4 に示す。

1, 2 コマ目では外部講師による講義と演習（学科ごと）で、コミュニケーションの難しさを講義と体験を通じて学んだ。3 コマ目は一部（薬学部以外）学部横断授業で、約 300 名ずつコミュニケーションの基礎理論を学

び、異なる学科同士のペアや 3, 4 人組で話し合いを実施した。4~9 コマ目は学部学科ごとの授業（同テーマ）で、コミュニケーションの言語と非言語、人を大切にする聴く力を磨くこと、チーム全員で課題解決を図る（反転授業）ことを講義とワークショップ形式で学び、9 コマ目では前期授業の振り返りを行い、授業内容への理解を深めた。後期の前半（10~12 コマ）はチームビルディングをテーマとし、学部横断チームによるペーパータワー作成を通じてハイパフォーマンスチームになるためにはどのようにすればよいかを学んだ。後期授業の後半（13~15 コマ）では、前半と同じチームでの話し合い・創作・発表を実施した。苦悩する患者の例を提示し、患

表 4 平成 26 年度ヒューマンコミュニケーションの授業概要

コマ数	授業形態	授業のテーマ	講師（敬称略）
1.2	各学部	気づきの体験学習	外部講師
3	学部混合（一部）	コミュニケーションの意義と重要性	外部講師
4~9	各学部	コミュニケーションの言語と非言語 人を大切にする聴く力を磨く チーム全員で課題解決を図る（反転授業） 振り返り	各学部学科授業担当者 外部講師
10~12	7学部合同	チームビルディング	7学部合同教員チーム（主ファシリテーター（FT）1, 副 FT3）
13~15	7学部合同	チーム活動と発表	7学部合同教員チーム（主ファシリテーター（FT）1, 副 FT3）

者の悩みと行動の裏にある感情・背景を、スモールグループディスカッション、KJ法、資料作成、グループ発表を通じて理解し、他者を尊重することを学んだ。授業の最後には、米 Cleveland Clinic 作成の動画『Empathy 共感、思いやり』を鑑賞し、他者の立場でものを考えることの大切さを学んだ。

3.2 評価結果：医学部の例

2015年3月現在の評価結果を、医学部を例に挙げて提示する。レポートは、前期1回、後期1回の提出を完了し、有効結果は135人分であった。前期レポートの全体平均成績は満点を100.0点とした場合に83.0点であった。評価項目のうち最も達成度が高かったのは「提出期限」、低かったのは「論理性」であった。後期1回のレポートの全体平均成績は63.0点であった。評価項目のうち最も達成度が高かったのは「提出期限」、低かったのは「内容」であった。授業中の行動・態度評価

の有効結果は135人分であった。行動評価の成績は、前期2回の合計平均が69.5点、後期2回の合計平均が71.0点であった。アンケートは後期最後の授業内に実施し、医学部の有効回答は130名であった。設問ごとの平均と標準偏差を表5に示す。4.3以上の得点を得た項目は、上から15) もっとコミュニケーションの力を身につけていきたい(4.4)、10) チーム活動の楽しさを感じた(4.3)、5) コミュニケーションの難しさを感じた(4.3)、6) 他の職種をめざす学生の存在を意識できた(4.3)であった。

4 考察

4.1 2014年の授業内容

2015年3月現在までの先行研究では、コミュニケーションの授業は単一学科内のものがほとんどである。本学の板橋キャンパスに集結する医療系学部は3学部7学科約1000

表 5 平成 26 年度ヒューマンコミュニケーション アンケート結果

大項目	設問	平均(SD)
この 1 年間のヒューマンコミュニケーション授業全体を振り返って	1) 授業に積極的に参加できた	4.0 (0.8)
	2) 初めての人と話すことに慣れた	4.0 (0.8)
	3) グループでの話し合いに慣れた	4.0 (0.8)
	4) コミュニケーションの楽しさを感じた	4.0 (0.9)
	5) コミュニケーションの難しさを感じた	4.3 (0.7)
	6) 他の職種をめざす学生の存在を意識できた	4.3 (0.9)
	7) 自分のめざす職業の意識が高まった	4.0 (0.9)
	8) チームでの活動に協力できた	4.1 (0.7)
	9) チームで自分の果たす役割について考えた	4.0 (0.7)
	10) チーム活動の楽しさを感じた	4.3 (2.7)
	11) チーム活動の難しさを感じた	4.2 (0.7)
	12) 自分のコミュニケーションを見直すことができた	4.3 (0.7)
	13) 日常生活でのコミュニケーションのあり方を意識できた	4.0 (0.9)
	14) コミュニケーションを通して、人とよい関係を築くことに自信がついた	3.8 (2.8)
	15) もっとコミュニケーションの力を身につけていきたい	4.4 (0.7)
	16) この授業は自分のコミュニケーションのために役に立った	3.9 (0.9)

注：設問は 1（全くそう思わない）、2、3、4、5（とてもそう思う）の 5 段階のうち 1 つを選択する方式

人という大人数であり、全国の大学の中でこれほど多数の学生に 7 学科合同でコミュニケーション教育を実施したという実践例はこれまでに見られない。これまでの医療系初年次におけるコミュニケーション教育の例[5]と本授業との関連に関して考察すると、鳥取大学では医学部 1・2 年でのヒューマンコミュニケーション授業を実施しているが、本授業は 1 年次の実施である。本授業では 4 年次に「医療コミュニケーション」の授業があるが、2・3 年次は特にないため、本授業実施後の継続的教育は今後の課題である。また、鳥取大学の例のように近隣住民の方々との触れ合いなど、教室の外に出ていく授業方法も今後の授業発展における検討課題である。また授業評価に関しては、先行研究として授

業後の自由記述式アンケートや満足度の 5 段階評価は行われていたが、ルーブリックによるレポート評価の前期・後期比較を実施した例は見当たらなかった。

4.2 2014 年の授業評価

授業評価方法に関して、先行研究の中では、レポート、行動評価のほかに発表や筆記試験を課すもの[9]もあったが、1 年生で発表には不慣れであろうこと、知識よりも実践重視の授業であることから、発表は実施したが評価対象にはせず、発表準備への取り組みのプロセスを行動評価により評価した。本授業はレポートと行動評価を全てルーブリックで評価したという点が、これまでの研究と比較して新たな知見であると考えられる。実践より約 1000 人という大人数を評価する際の、数

値化できる一定の指標としてルーブリックは有用であると考えられるが、多人数の学生を複数の教員で評価をする際の評価揺れや、評価項目にない点で積極的であった学生の評価が難しいなどの課題もあるため、ルーブリックのみを評価指標とすることが妥当であるかに関しては、今後も検討する必要があると考える。

レポート①は全体成績が 83.0 点であったことから、学生が当授業で学んだことを理解し整理して文章に出来ていたといえる。最も達成度が高かったのは「提出期限」、低かったのは「論理性」というのは、入学間もない時期で学習意欲が高いことから提出時期を守ることができたことが考えられる。また、入学時は論理的な文章の書き方がまだ身につけていないことから「論理性」が低かったことが考えられる。後期レポート②で成績が 63.0 点と大きく落ち、「内容」に関する得点も低かったのは、レポートの提出時期と医学部の他の試験が重なったため、前期と比較して内容を吟味する時間が十分に取れなかったことが 1 つの原因であると考えられる。前期の行動評価で低かった原因の 1 つには評価実施時に扱ったテーマの違いが考えられる。前期は小児がんの事例に関する話し合いと、前期授業の振り返りがテーマであったことに対して、後期は学生と年の近い女性を想定してその女性の医療上の悩みについて議論した。身近な話題であったこと、議論することに慣れたことなどが前期より後期の点数がわずかに高かった原因であるとも考えられる。シラバスの個別目標とアンケート結果の上位項目との関連を考えると、アンケート結果より個別目標の A) コミュニケーションの意義と重要性を説明できる、 E) コミュニ

ケーションを通じて良好な人間関係を築くことができるという点は達成できたと考えられる。

4.3 本研究の限界と今後の課題

2014 年に実施した、ヒューマンコミュニケーション授業のコマ数、授業形態、授業のテーマ、講師に関しては、より効果的な方法を今後も追及していく必要がある。レポート評価結果で低かった「論理性」に対しては、レポート作成時の論理性を高めるために、レポートの書き方に関して具体的なインプットを授業内かレポート作成の注意に含むなど何らかの介入が必要であると思われる。小川ら[10]の広島大学歯科医学系のコミュニケーション学の授業のように、文章の表現力をテーマに 1 コマを使い、文章による情報伝達を学ぶことも具体的な方法として挙げられる。また導入教育としての位置づけを確立するためには、初年次ならではのテーマも考える必要がある。先の広島大学[10]では、「理想の医療者・これくらいの医療者にはなりたいなれるだろう」というテーマでワークショップを実施している。初年次の時点で自分の将来像について考えることは導入教育としてふさわしいため、このようなテーマでの授業を今後取り入れることも考えられる。

本授業の受講者数は 1000 名と多い。しかし一大学における検討であるため、受講者に偏りが存在する可能性があり、本授業の評価結果を全ての大学に対して一般化することには慎重を期す必要がある。また授業実施および評価を他大学で実施する際には、各大学の受講者の特性等を考慮する必要がある。同内容の授業実施が必ずしも同じ効果を表すとはいえない。

本学におけるコミュニケーション授業は、

前期にコミュニケーションに関する基礎知識と基本的なスキルを学んだうえで、後期にチームビルディングと課題解決型授業という実践に望むという独自の方法をとっている。知識から実践への発展という授業構成は、他の医療系大学でコミュニケーション授業を構築するうえでも応用できるものであると考える。

授業評価に関しては、現在授業評価の手段はレポートと行動評価（ルーブリック）のみであるが、全体を通じてルーブリックのみを評価の指標にすることの妥当性に関しても今後も検討をする必要がある。池田[11]も述べているように、「コミュニケーション教育では授業参加者が対話論理を経由して、その成果を途上の実践に結実させることが求められている」。そのために、学習者の「積極的な参加」[12]を促せるように教員が連携してチーム内・職種間コミュニケーションに関してさらなるプログラムの改善・充実を実施することも必要である[13]。さらに、これまでの授業の成果を教育研究に役立てるため、同様の授業の実践報告[14-15]を参考にしながら継続的に実施していく必要がある。

5 結語

本稿では、本学医療系学部の初年次におけるコミュニケーション教育について報告し、今後の課題を提起した。様々な医療系学部が同じ場所で学べる多職種連携教育に理想的な環境を生かして、今後も授業の振り返りや他大学の実践例から学ぶこと等を通じてさらなるプログラムの改善・充実が必要であると考えられる。

引用文献

- [1] Wright KB, Sparks L, O'Hair HD. Health Communication in the 21st Century (second edition). Wiley-Blackwell; 2013; 8-9.
- [2] Thomas RK. Health Communication. Springer; 2006; 99-100.
- [3] 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成 22 年度改訂版（その 1）. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf（閲覧：2014 年 11 月 11 日）
- [4] 荒木登茂子, 大倉朱美子. 医療現場におけるチーム医療. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 38-43.
- [5] 日本ヘルスコミュニケーション研究会 日本ヘルスコミュニケーション研究会. 第 1 回 日本ヘルスコミュニケーション研究会 日本ヘルスコミュニケーション研究会抄録集 2009; 6-8.
- [6] 日本リメディアル教育学会設立要旨. <http://www.jade-web.org/jade/guidance/substance.html>（閲覧：2014 年 11 月 11 日）
- [7] 大学における教育内容等の改革状況等について（平成 23 年度）. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/1341433.htm（閲覧：2014 年 11 月 11 日）
- [8] 石井英真「ルーブリック」田中耕治編『よくわかる教育評価』2005; 47-48.
- [9] 杉本なおみ. 看護系学部におけるヘルスコミュニケーション教育. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 23-28.
- [10] 小川哲次, 田中良治, 小原勝他. 広島大学歯科医学系のコミュニケーション教育. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 53-61.
- [11] 池田光徳, 西村ユミ. 臨床コミュニケーション教育 PBL から対話論理へ, 対話論理から実践

- へ. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 48-52.
- [12] 小林静子, 江原吉博編著. 薬学性のためのヒューマニティ・コミュニケーション学習. 南江堂.2009.
- [13] 酒井郁子. 総合大学医療系 3 学部の専門職連携教育プログラムを開発した教職員の連携とコミュニケーション. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2013; 1: 26-30.
- [14] 木内貴弘, 石川ひろの. 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション教室のヘルスコミュニケーション学教育の概要. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 6-12.
- [15] 荒木登茂子, 萩原明人. 九州大学大学院における医療コミュニケーション学教育について. 日本ヘルスコミュニケーション研究会雑誌 2010; 1: 62-66.

正誤表

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌第6巻第1号掲載の論文「帝京大学医療系全学部の初年次におけるコミュニケーション教育」(pp.68-78)において、下記のように執筆者の所属を訂正しました。執筆者の大野直子氏と井上真智子氏の所属に「帝京大学医療共通教育研究センター」を追加し所属の記載順番を一部変更しました。(平成28年3月24日)
なお、発行年月日は「平成27年11月11日」のままとします。

(誤)

大野直子¹⁾、菱木清²⁾、関玲子³⁾、楯直子⁴⁾、上野公子⁵⁾、
林弘美⁶⁾、井上真智子⁷⁾、榊原圭子⁸⁾、大胡恵樹⁹⁾、槇村浩一⁹⁾

順天堂大学国際教養学部¹⁾、帝京大学医療技術学部診療放射線学科²⁾、帝京大学医療技術学部臨床検査学科³⁾、帝京大学薬学部⁴⁾、帝京大学医療技術学部看護学科⁵⁾、帝京大学医療技術学部視能矯正学科⁶⁾、浜松医科大学地域家庭医療学講座⁷⁾、東洋大学社会学部⁸⁾、帝京大学医療共通教育研究センター⁹⁾



(正)

大野直子¹⁾²⁾、菱木清³⁾、関玲子⁴⁾、楯直子⁵⁾、上野公子⁶⁾、
林弘美⁷⁾、井上真智子¹⁾⁸⁾、榊原圭子⁹⁾、大胡恵樹¹⁾、槇村浩一¹⁾

帝京大学医療共通教育研究センター¹⁾、順天堂大学国際教養学部²⁾、帝京大学医療技術学部診療放射線学科³⁾、帝京大学医療技術学部臨床検査学科⁴⁾、帝京大学薬学部⁵⁾、帝京大学医療技術学部看護学科⁶⁾、帝京大学医療技術学部視能矯正学科⁷⁾、浜松医科大学地域家庭医療学講座⁸⁾、東洋大学社会学部⁹⁾